Ner. 48. 2 Grudnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

SPRAWOZDANIE ROCZNE
Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ

Prof. Dr. Bryka w Krakowie
Rok 1870/71.
podał Dr. **Kluczenko** assystent téjże kliniki.

W niniejszém sprawozdaniu rocznêm z kliniki chirurgicznéj stałéj i ruchoméj opisuję przypadki pojedyncze bardzo krótko, bo największa część tychże będzie przedmiotem innych rozpraw szczegółowych.

W roku szkolnym 1870/71 leczono w klinice chirurgicznéj 736 osób (440 mężczyzn; 296 kobiet.)

Z tych leczono w klinice ruchoméj 638 osób (379 mężczyzn; 259 kobiet); w klinice stałéj zaś 98 osób (61 mężczyzn, 37 kobiet).

a) Klinika ruchoma.

W klinice ruchoméj leczono jak powiedziałem 638 osób.

I. Przegląd przypadków leczonych w téj klinice.

Siedziba choroby	Nadwerężenia	Zapalenia.	Nowotwory.	Skrzywienia.	Różne cierpienia.	Razem.
Czaszka	5.	10.	10.	—	2.	27.
Twarz, ucho, jama ust i nosa.	6.	90.	38.	25.	17.	176.
Szyja	1.	13.	21.	—	2.	37.
Klatka piersiowa.	3.	10.	10.	—	2.	25.
Grzbiet i stos pacierzowy.	—	9.	2.	4.	—	15.
Brzuch	—	3.	—	—	9.	12.
Narzędzia moczowe.	—	4.	—	—	6.	10.
Narzędzia płciowe męzkie.	—	7.	8.	1.	4.	20.
Narzędzia płciowe kobiece.	—	3.	6.	—	1.	10.
Odnogi górne.	50.	54.	11.	6.	6.	127.
Odnogi dolne.	29.	99.	4.	11.	9.	152.
Nie podana	1.	11.	—	—	15.	27.
Razem	95.	313.	110.	47.	73.	638.

Najczęściéj wydarzały się sprawy zapalne; wynoszą one 49·2%. Do wysokości téj cyfry przyczyniają się głównie zapalenia kości i stawów, jako téż wrzody i choroby zapalne ucha. Leczono bowiem 32 wrzody na goleni, a 40 chorób ucha zapalnych. W drugim szeregu stoją nowotwory, których leczono 17·2%. W trzecim szeregu przychodzą nadwerężenia 14·8%.

II. Zestawienie złamań.

Złamania kości sprychowéj	było	10	przypadków.
„ „ łokciowéj	„	5	„
„ członków palca (*phalanges*)		4	„
„ kości udowéj	były	4	„
„ „ barkowéj	„	3	„
„ „ goleniowéj	„	3	„
„ „ nosowéj	był	1	„
„ „ szczęki dolnéj	„	1	„
„ „ piszczelowéj	„	1	„
„ rzepki	„	1	„
„ kości piętowéj	„	1	„
	Razem	34	przypadków.

Do złamań kości sprychowéj wliczyłem jeden przypadek, gdzie było złamanie obu kości przedramienia odszczepowe, połączone ze zgruchotaniem ręki. Nie chciał się zgodzić chory na amputacyę. Jedno ze złamań kości łokciowéj powstało przez cięcie pałaszem, a więc było to złamanie powikłane. Przewaga złamań odnóg górnych mogłaby dać mylne wyobrażenie co do częstości złamań w ogólności; pochodzi ona ztąd, że chorzy ze złamaniami odnóg dolnych dostają się wprost do szpitalu, lub do kliniki stałéj. 9 złamań odnóg górnych nie powikłanych leczono w klinice ruchoméj. Założono 5 przyrządów kiejowych, a 4 gipsowe.

Jeden przypadek złamania szyjki kości udowéj, śródstawowego (*fract. intracapsularis*) przytaczam w krótkości:

Mężczyzna 24 lat liczący, upadł niosąc ciężar, przed trzema tygodniami; chory nie mógł wstać, zaniesiono go do domu, gdzie przez 2 tygodnie leżał w łóżku. Od tygodnia chodzi, chociaż z trudnością przy pomocy laski. Chory przybył pieszo do kliniki; badanie wykazało: skrócenie odnogi lewéj dolnéj o 2 cen., skrócenie to da się przez wyciągnięcie odnogi o 1½ centm. zmniejszyć, gdy zaś naciąganie ustaje, udo napowrót staje się o 2 centm. krótszem. Odnoga na zewnątrz wywrócona, staw biodrowy prawidłowy. Krętarz wielki leży nad linią Nelatona. Chory nie może odnogi podnieść. Przy ruchach biernych czuć w okolicy stawu biodrowego chrzęszczenie. Na podstawie tych objawów rozpoznano cierpienie powyżéj wyszczególnione.

Przypadek ten dla tego zasługiwał na ogłoszenie, że chory pomimo złamania wymienionego mógł chodzić.

III. Zestawienie zwichnięć.

Zwichnięcia główki kości barkowéj	było	5	przyp.
„ w stawie skokowym	„	2	„
„ kości sprychowéj w tył	był	1	„
„ w stawie nadgarstkowym	„	1	„
„ główki kości udowéj w tył	„	1	„
	Razem	10.	

Z tego wykazu wynika, że zwichnięcia główki kości barkowéj najczęściéj sie wydarzają. W 4 przypadkach zwichnięcie powyżéj wspomnione naprawiono; we wszystkich innych przypadkach było zwichnięcie zadawnione, a więc o odprowadzeniu mowy być nie mogło.

IV. Zapalenia lub stężenia stawów.

W stawie	kolanowym	było	16	razy
„	biodrowym	„	10	„
w stawach	nóg	„	6	„
„	kręgów	„	6	„
w stawie	łokciowym	„	6	„
„	przydłońkowym (*art carpi*)	„	4	„
„	barkowym	„	1	raz
	Razem 49 przypadków			

Najczęściéj są stawy odnóg dolnych zajęte, a z tych staw kolanowy. Potem dopiero równie często stawy kręgów i staw łokciowy, najrzadziéj zaś staw barkowy.

V. Martwina kości dlugich i płaskich.

Martwiny szczęki górnéj	były	4	przyp.
„ „ dolnéj	„	3	„
„ kości jarzmowéj	„	2	„
„ „ goleniowéj	„	2	„
„ „ udowéj	„	2	„
„ „ barkowéj	„	1	„
„ „ czołowéj	„	1	„
	Razem	15	

Najczęściéj więc zajęte bywały kości twarzy a potem odnóg dolnych.

VI. Nowotwory.

Tłuszczaka	były	2	przyp.
Chrząstaka	był	1	„
Naczyniaka	było	7	„
Mięśniaka	„	17	„
Chłonniaka *(Lymphoma)*	„	20	„
Brodawkowca *(papilloma)*	„	2	„
Torbielów	„	26	„
Raka	„	35	„
	Razem	110	

Rak i torbiele najczęściéj się wydarzały. Ilość tych przypadków jest zbyt szczupłą, ażeby z niéj można było wyprowadzić wnioski ogólne. Przy innéj sposobności zamierzam podać szczegóły z większéj liczby lat o nowotworach leczonych w klinice tutejszéj. W tém miejscu przytaczam pokrótce tylko dwa przypadki nader rzadkie i ciekawe, spostrzegane w klinice ruchoméj.

1) *Meningocele naso-frontalis congenita.*

Dziecko $4\frac{1}{2}$ miesiąca liczące, okazuje na osadzie nosa w okolicy rowu noso-czołowego obrzęk wielkości orzecha laskowego, z powierzchnią nierówną, pomarszczoną. Skóra pokrywająca obrzęk nieco ciemniéj zabarwiona, podstawa obrzęku szeroka, naokoło téjże można wymacać zagłębienie w kości. Sam guz jest miękki, chełbotający, tętni równocześnie z tętnem sprychowém i zmniejsza się podczas snu dziecka. Przy ucisku na obrzęk nie występują objawy mózgowe. Dziecko zresztą jest odpowiednio wiekowi zbudowane i dobrze odżywione; wszystkie czynności odbywają się prawidłowo. Po upływie pół roku dziecko po raz wtóry przedstawiono w klinice, obrzęk w niczém się nie zmienił. Objawy tu przytoczone przemawiają jak najdobitniéj za rozpoznaniem powyżéj wymienionêm.

2) Naczyniak małżowiny usznéj lewéj wrodzony u dziecka $\frac{1}{2}$ roku liczącego.

Zaraz po urodzeniu dziecka spostrzegli rodzice na małżowinie ucha lewego obrzęk siny, wielkości centa. Obecnie małżowina znacznie powiększona, 8 centm. długa, 6 centm. szeroka zamieniona jest w obrzęk siny, płaski, miękki. Odjęto całą małżowinę pętlicą galwanokaustyczną, podwiązano 2 tętniczki i opatrzono ranę kwasem karbolowym. Po sześciu tygodniach nastąpiło zabliżnienie całkowite. Obrzęk odjęty okazał się naczyniakiem jamistym *(tumor cavernosus)* i był w podłużnym wymiarze chrząstką prawidłową przedzielony.

VII. O operacyach i leczeniu.

W klinice ruchoméj wykonano 96 operacyj a mianowicie:

Przecięcia *(incisiones)*	43	razy
Odjęcie palców	3	„
Wyłuszczenie nowotworów [1])	11	„
Wycięcie migdałów	3	„
Wycięcie zębów lub odsłojów (sekwestrów)	12	„
Przekłócie	4	„
Operacyą wargi zajęczéj	3	„
„ załupka *(paraphimosis)*	2	„
Szwy w ranach świeżych	2	„
Odprowadzenie zwichnięć	4	„
Założono przyrządy stałe [2])	9	„
Razem	96	

Oprócz tego zalecono najrozmaitsze leki *(medicamenta)*, odsełano chorych do wód lub do szpitalu. Chorych, których operowano na klinice ruchoméj, leczono aż do zupełnego ich wyzdrowienia. Nareszcie klinika ruchoma dostarczała klinice stałéj chorych. Klinika ruchoma z tak wielką liczbą chorych i tak urządzona, jak tutejsza, nastręcza uczniom bardzo wielkie korzyści. Nie tylko że tutaj widzą przypadki nader rzadkie i ciekawe, lecz co ważniejsza, mają zarazem najlepszą sposobność widzieć i leczyć takie przypadki, które się w codziennéj praktyce najczęściéj wydarzają. Uczą się leczenia, powiedziałem, gdyż uczniowie najczęściéj wykonywają operacye mniejsze i obejmują następnie leczenie chorych téjże kliniki. Prócz korzyści naukowych przyczynia się klinika ruchoma do znacznego oszczędzenia funduszów krajowych, gdyż wielka liczba chorych, którzyby tygodniami a czasem miesiącami w szpitalu trzymani być musieli, rok rocznie

[1]) 4 razy galwanokauterem.

[2]) 4 klejowe, 5 gipsowych.

w klinice ruchoméj leczoną bywa. Na tę okoliczność wielkiéj wagi jeszcze nikt nie zwrócił uwagi. Na dowód tego co powiedziałem przytaczam następujące cyfry:

I tak n. p. leczono w ubiegłym roku szkolnym 9 złamań odnóg górnych, każdego takiego chorego musianoby najmniéj przez 42 dni w szpitalu trzymać, zaoszczędzono przez to 189 złr. z funduszu krajowego, licząc, iż chory dziennie 50 kr. w szpitalu kosztuje. W roku tym w ogólności leczono 83 osób przez 1345 dni, co daje jako oszczędność funduszu krajowego 672 złr. 50 centów.

DOŚWIADCZENIA LECZNICZE z węglanem ammonowym.

Podał **Henryk Kowalski** Dr. medycyny i chirurgii.

(Dokończenie.)

Kończąc na tém uwagi o sposobie działania węglanu ammonowego, przechodzę do rozbioru przypadku nieżytowego zapalenia płuc.

Wiadomo powszechnie, że w nieżycie grubszych oskrzeli, gdzie siła wykrztuszania jest małą, podany środek wymiotny jest najlepszym lekiem wykrztuśnym. Skuteczność środków wymiotnych znalazła już uznanie i u ludu naszego, albowiem zdarzyło mi się nie jednę słyszeć już matkę, która na zapytanie czy dziecko kaszle czy nie, odpowiedziała: „dusiło je mocno i nawet miało charkot na piersiach, ale jak dałam mu winka z aptéki (*vinum stibiatum*), zrzuciło i zaraz mu się ulżyło.“

Lecz zejdźmy tylko o jeden stopień niżéj to jest do nieżytowego zapalenia drobnych i włosowatych oskrzeli, jakżeż tu ogromna co do lekowania panuje sprzeczność!

Jedni uważają środek wymiotny za jedyny ratujący życie, a to przez to, iż wyrzucony śluz z oskrzeli umożebnia przystęp powietrza do tychże; drudzy za jedynie pogarszający chorobę, i to z téj przyczyny, iż drobne oskrzela przez kurczenie się przepony podczas wymiót témbardziéj się jeszcze zatykają.

Daleki od chęci rozstrzygania powyższéj sprawy spornéj, wsparty jedynie doświadczeniem w méj praktyce a osobliwie w wyż opisanym przypadku nieżytowego zapalenia płuc, gdzie przed użyciem węglanu ammonowego 2 razy niespełna w 48 godzinach środek wymiotny podano, wyrobiłem w sobie to przekonanie, że środki wymiotne tak w nieżytowém zapaleniu płuc jak i drobnych oskrzeli nie są tak dalece szkodliwe. Ulga tylko nie jest stałą ale przemijającą.

Jakkolwiek więc 9 przypadków nieżytowego zapalenia płuc i jeden włosowatych oskrzeli leczyłem samym węglanem ammonowym bez środków wymiotnych, i obecnie o skuteczności tegoż leku, niepowątpiewam; to jednak w przypadkach gdzieby był wielki bezdech, sinica, obok małego lub żadnego wykrztuszania, a rzężenie rozległe, zawsze przed podaniem węglanu ammonowego podałbym pierwéj środek wymiotny. Odrzucenie bowiem śluzu choćby z grubszych oskrzeli dozwala przecież prędzéj wcisnąć się powietrzu choć do niektórych drobniejszych sprawą zapalną niezajętych oskrzeli, pokrzepi choć na chwilę siły chorego a następnie ułatwi działanie węglanu ammonowego.

Podawszy zapatrywanie się moje na leczenie tak nieżytowego zapalenia płuc jak drobnych i włosowatych oskrzeli mniemam, że tym sposobem wyjawiłem swe zdanie o leczeniu zbrzęknienia płuc.

Nigdy téż w téj chorobie nie poważyłbym się podać węglanu ammonowego nie zaleciwszy pierwéj środka wymiotnego. Rozbierając bliżéj i ten ostatni przypadek przyszło mi najpierw na myśl czy to zbrzęknienie płuc nie było pojawem towarzyszącym chorobie Brighta, skoro w moczu było białko. Niemeyer twierdzi, iż w przebiegu przewłocznego zapalenia nerek zbrzęknienie płuc jak szybko powstawać tak téż i szybko ustępować może. Przy ściślejszém jednak badaniu moczu, mimo obecności białka nie znaleziono wałeczków Belliniego.

Zbrzęknienie więc płuc było niezawodnem następstwem przewłocznego nieżytowego zapalenia oskrzeli, które z przyczyny niedomykalności zastawki dwukończystéj powstało.

Kończąc na tém powyższe spostrzeżenia dodać mi wypada, iż idąc za radą prof. Rosnera, w każdym z tych 11 przyp. nieżytowego zapalenia płuc jak i w jednym włosowatych oskrzeli

polecałem przykładać gorczyczniki co 2 godziny na inną część klatki piersiowéj. Nie zapuszczam się w tłomaczenie ich skutku, polegającego zapewne na zmniejszeniu przekrwienia płuc, tyle jednak nadmienić muszę, że dość często już w pierwszych 24 godzinach przy tym środku bezdech się zmniejszał. Trzymając się zdania, że zimno w pierwszéj chwili w częściach działaniem swem objętych sprawia niedokrewność, wkrótce jednak, przez porażenie nerwów naczyń sprowadza przekrwienie; sądzę, iż w nowszych czasach zachwalane usilnie w tych niemocach zimne okłady przez **Bartelsa** i **Ziemssena** tylko ten sam skutek co i gorczyczniki sprawić mogą. Te ostatnie wydają mi się jednak odpowiedniejszemi: albowiem: *a)* nie budzą wstrętu w otaczających, *b)* nie niepokoją tak chorych osobliwie dziatek, *c)* nie maczają pościeli, *d)* nieutrudniają swym ciężarem już i tak upośledzonego oddechu.

Aby uniknąć przyrządzania z mąki gorczyczanéj ciasta oraz rozsmarowywania takowego na ptyfeniu lub tiulu, przepisuję karty gorczycznikowe (*chartae sinapeos*) które są bardzo tanie. Katry te zwilżone letnią wodą i wprost przyłożone na skórę, w kilka minut najdaléj należycie ją zaczerwieniają.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

M. Schede: Leczenie chorób stawów ciężarami.

(Weitere Beiträge zur Behandlung von Gelenkkrankheiten mit Gewichten
von Dr. Max Schede
(Assistenten d. chirurg. Klinik zu Halle.)
(Mit 4 Holzschnitten.)
(Langenbeck's Archiv. f. Klin. Chirurgie Bd. XII. Heft III.)

Streścił Dr. **Alfred Obaliński** w Krakowie.

Pod napisem powyższym podaje S. wyniki leczenia chorób sustawów za pomocą ciężarków czyli tak zwanym sposobem rozciągającym (*Distractionsmethode*) z trzech lat t. j. od 1868—1871 r. jako dalszy ciąg spostrzeżeń podanych przez samego prof. **Volkmanna** w Halli w roku 1868 pod napisem „*Neue Beiträge zu den Krankheiten der Bewegungsorgane.*"

Od wielkiéj nocy 1868 r. użyto tego sposobu w 63 przypadkach, a mianowicie:

a) w zapaleniach stawu biodrowego (*coxitis*)	21 razy
b) po wypiłowaniu stawu biodrowego (*resectio coxae*)	4 „
c) po samodzielnem zwichnieniu w stawie biodrowym	2 „
d) w zapaleniu mięśni lędźwiowych (*psoitis*)	1 raz
e) w zapaleniach i stężeniach stawu kolanowego	22 „
f) w zapaleniu kręgów stosu pacierzowego i w skrzywieniu szyi (*spondylarthrocace et caput obstipum.*) . . .	13 „
Razem	63 „

S. nie opisuje sposobu użycia ciężarków, albowiem podał to już **Volkmann** poprzednio w wyż wymienionéj rozprawie: ale robi tylko uwagi krytyczne nad nim i dodaje zmiany, które wynikły z doświadczenia lat trzech ostatnich.

I tak powiada, że przytwierdzenie ciężarków osobliwie na dolnych odnogach za pomocą przylepców szerokich okazało się w ogóle dosyć praktycznem, dodaje wszelako, że należy w każdym razie całą odnogę dokładnie owinąć opaską flanelową od samych palców począwszy aż do góry, dla zapobieżenia wysiękom surowiczym na stopnie. U dzieci, kobiet i w ogólc n osób z delikatną skórą, rądzi jednak używać opasek flanelowych zakładanych tak bezpośrednio na ciało (zamiast przylepca), jako też powierzchownie. W takim razie należy paski podłużne utrzymujące ciężarki, a położone między obydwiema powyższemi warstwami, poprzyszywać silnie do warstwy pierwszéj.

Co do użycia przyrządów gipsowych w celu umocowania na nich ciężarków podaje, że jakkolwiek początkowo wydawały się najodpowiedniejszemi, to jednak statecznie okazały się w największéj liczbie przypadków niewystarczającemi osobliwie tam, gdzie obciążenie było znaczniejsze; chorzy bowiem uskarżali się na ucisk w kostkach i grzbiecie stopy.

Ulepszono także znacznie urządzenie utrzymujące opór (*contraextensio*) gdyż zamiast zwykłego prześcieradła złożonego na długość, którego środek prowadzono przez międzykrocze, a końce utwierdzono na górnym brzegu łóżka; używano rury gumowéj o średnicy 1 cala na któréj końcach przywieszano również ciężarki. W ten sposób zmieniono opór bierny w siłę czynną. Oprócz tego, że rurka taka sprawia mniejszy ucisk, mniéj się przepaca i mniéj zajmuje miejsca, dozwala jeszcze choremu ruchów, których korzyści okazują się osobliwie w leczeniu zapaleń stawu biodrowego.

Następnie zwraca uwagę na to, że dobór ciężarków jest bardzo ważnym; bo gdy **Lee** i **Gurdon-Buck** a w ogóle Amerykanie popadli w jednę ostateczność używając 12—28 ℔. to **Bilroth** popadł w drugą, dochodząc najwięcéj do 7 ℔.

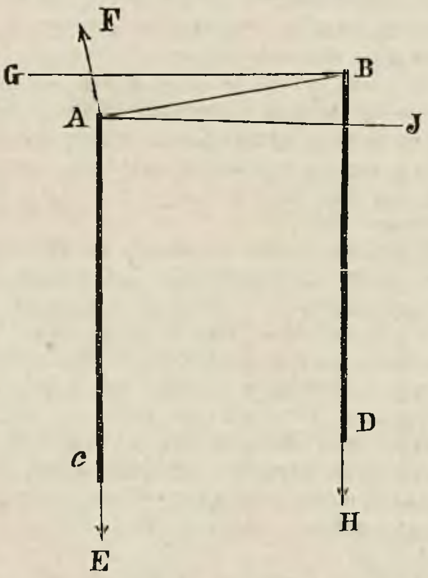
S. uważa, że w sprawach zapalnych wystarczają 5—8 ℔., jednak w stężeniach potrzeba się posuwać do 15 i 20 ℔.

Po tych uwagach ogólnikowych przechodzi S. do sprawozdania z pojedynczych chorób a przedewszystkiem z 21 przypadków zapaleń stawu biodrowego (*coxalgia*). We wszystkich tych przypadkach nastąpiła ulga w bardzo krótkim czasie, bo najczęściéj już pierwszéj nocy ustawały nieznośne bóle i drgania mięśni.

Jeżeli który chory gorączkował, to w przeciągu 2—3 dni ciepłomierz wskazywał już ciepłotę prawidłową. Hennequin i Czerny odmawiają temu sposobowi leczniczemu bezpośredniego wpływu na cały przebieg zapalenia stawu biodrowego, uważając takowy tylko za środek przypadowy znoszący bóle.

Temu sprzeciwia się S. stanowczo, twierdzi bowiem raz, że, usuwając bóle, poprawiamy nastrój umysłowy chorego, który znaczny ma wpływ na przebieg choroby; powtóre, że zapobiegamy uciskowi kości i chrząstek na siebie, a wiadomą jest rzeczą, że w stanie zapalnym pozostające kości łatwo ulegają odleżynie (*decubitus, caries sicca* Volkmanna.)

Po trzecie: w każdem zapaleniu stawu biodrowego mamy zboczenie osi miednicy, które tylko przez ortopedyczne działanie ciężarków zniesionem być może; i to czy jest przedłużenie choréj kończyny, a więc obniżenie miednicy, czy też pozorne skrócenie t. j. podciągnięcie miednicy. W pierwszym bowiem razie obciążamy obydwie kończyny dolne, dodając do tego przeciwciężar przez międzykrocze po stronie choréj.



Załączony rysunek 1. objaśnia lepiéj te stosunki: BG jest poziom, AB obniżona miednica, a więc AC przedłużona chora odnoga dolna. Ciężarki w F i C działające znoszą się nawzajem i oddalają kości chorego stawu od siebie. Ciężarek H stara się sprowadzić AB w poziom AI a więc sprostować oś miednicy.

W drugim razie t. j. przy skróceniu a więc podniesieniu miednicy, dajemy ciężarek na kończynę chorą czyli skróconą a przeciwciężarek przez międzykrocze po stronie przeciwnéj; w ten sposób oś miednicy musi powrócić do poziomu jak to załączony 2 rysunek wyjaśnia.



Z tego widzimy także korzyści zamiany oporu biernego na siłę czynną. Przy tém trzeba pilnie doglądać. aby nie przesadzić, gdyż z doświadczeń S. pokazuje się, że poprawa położenia następuje w różnych czasach — stosownie do przypadku — raz nastąpiła w 3 dniach a raz dopiero w 6 tygodniach.

Obciążenie usuwa także i inne zboczenia: i tak zgięcie uda w biodrze bywa wyrównane, kończyna przyciągnięta (*adductio*) lub odciągnięta (*abductio*) otrzymuje kierunek prosty a nawet skręcenie stopy (*rotatio*) powoli ustępuje prawidłowemu ułożeniu.

Następnie twierdzi S. że nie należy rozumieć jakoby w obec rozciągania stałego należało zaniechać wszystkich innych środków używanych dotychczas w zapaleniach stawu biodrowego, i owszem przechodzi krytycznie i porównywa wszystkie sposoby.

Jeżeli w okresie rozwiniętego zapalenia uważa powolne a stałe rozciąganie za pomocą ciężarków za odpowiedniejsze; to w przypadkach, gdzie zapalenie już minęło, a pozostały tylko następstwa jego (*contracturae-anchyloses*) prędszego i raźniejszego skutku spodziewać się można od sprostowania gwałtownego (*brisement forcé, redresement brusque*).

Co do przyrządów ustalających a przedewszystkiem gipsowych doszedł S. do tego przekonania, że należy je wykluczyć w leczeniu zwykłych przypadków zapalenia stawu biodrowego, pozostawiając tylko w niektórych wyjątkowych.

S. zauważał, że ile razy po ustąpieniu bólów i nieprawidłowych stosunków osi miednicy założono przyrząd gipsowy — to stosunki te znów powróciły — a jeżeli nie powróciły to ruchomość stawu była upośledzoną. Na dowód tego zwraca S. uwagę na prace Teissiera, Bonneta, Pirogowa, Volkmanna, którzy dowiedli, że w stawach nieruchomych powstaje puchlina nagła (*hydrarthron acutum*), która kończy się w najlepszych przypadkach stężeniem stawu.

I w tym właśnie punkcie odnosi wyciąganie ciężarkami główne zwycięztwo nad przyrządem gipsowym albowiem chorzy leczeni tamtym sposo-

bem mogą w ciągu tego wykonywać ruch w stawie biodrowym i mogą oni siadać — i nie tylko, że mogą, ale należy ich do tego namawiać; zresztą czynią to sami chętnie, gdyż nie sprawia im to żadnego bólu, powierzchnie bowiem stawowe są od siebie przez ciężarki oddalone.

Na poparcie tych twierdzeń przytacza S. cały szereg chorych z ciężkiem zapaleniem stawu biodrowego, którzy opuścili zakład wyleczeni i bez stężenia stawu; zrzuca z siebie tym sposobem możebny zarzut teoretycznych spekulacyj.

Mimo to nie uważa S. tego postępowania za środek jedyny do leczenia zapaleń stawu biodrowego; gdyż tam, gdzie nie ma nadziei utrzymania ruchomości stawu, należy używać przyrządów stałych, mianowicie gipsowych, w razie zaś sposoczenia główki kości udowéj należy przystąpić do wypiłowania *(resectio)*

Przy téj sposobności zwraca uwagę na tę okoliczność, że samo bolesne drganie mięśni i znaczna gorączka nie upoważniają jeszcze do wypiłowania; trzeba do tego ważniejszych objawów, jakiemi są: ropienie, chrupotanie i wysadzenie krętarza dużego w górę.

Następnie zwraca S. uwagę na znakomite usługi, które oddaje przyrząd ciężarkowy w leczeniu następowém po wypiłowaniu stawu biodrowego *(resectio coxae)*, oddalając udo od miednicy, oszczędzając przez zniesienie ucisku wiele bólów chorym i utrzymując dokładny odpływ ropy.

W jednym przypadku zapalenia mięśni lędźwiowych (*psoitis*) i w dwóch przypadkach zwichnienia samodzielnego w stawie biodrowym okazał się przyrząd ciężarkowy bardzo skutecznym.

Z poglądu na 23 przypadki zapaleń i stężeń stawu kolanowego leczonych przyrządem ciężarkowym nie przychodzi S. do tak świetnych wyników, jak w leczeniu stawu biodrowego, a to tłomaczy tém, że choroby stawu kolanowogo (*tumor albus*) odznaczają się przewlekłym przebiegiem; powtóre, że staw ten należy do największych i pod względem budowy anatomicznéj najsztuczniejszych stawów; a po trzecie, że stan ten nie ma warunków do podtrzymywania ruchomości, podczas działania ciężarków, jak je posiada staw biodrowy; dopiero po przyrządzie, któryby tym warunkom zadosyć czynił, spodziewa się znakomitych skutków. Niezadowolenie autora z wyników leczenia chorób stawu kolanowego przyrządem ciężarkowym w porównaniu do skutków osiągniętych w leczeniu chorób stawu biodrowego zamienia się w zupełne zadowolnienie, gdy pozostając tylko przy chorobach stawu kolanowego, porównywa skutki tym sposobem otrzymane z wynikami osiągniętemi innym sposobem leczenia; a mianowicie wychwala działanie ciężarków w przewlekłych i zastarzałych stężeniach stawu kolanowego. Stawia jednak wyżéj łamanie *(brisement forcé Bonneta)*, tam gdzie obok stężenia istnieje jeszcze zapalenie.

Kilka dokładnych opisów leczenia i wyrazisty drzeworyt przyczyniają się znacznie do wyjaśnienia działania ciężarków w chorobach stawu kolanowego.

Następują zapalenia kręgów, razem przypadków 13 a mianowicie:

5 razy kręgów szyjnych
3 „ „ piersiowych
5 „ „ lędźwiowych.

Najświetniejsze wyniki były z leczenia zapaleń kręgów szyjnych, gdyż głowa daje tu miejsce do założenia pasm bardzo przydatne. W klinice Volkmanna używano w tym celu pętli Glissona.

Chociaż zapalenia innych kręgów nie dały tak świetnych wyników, właśnie z powodu braku odpowiednich punktów uczepienia dla ciężarków, to jednak S. poleca bardzo gorąco ten sposób leczenia jako sprawiający przynajmniéj znaczną ulgę chorym.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 25 Listopada r. b. JP. Jerzy Odrobina z Przemyśla.

Konkursa. Dyrekcya szpit. powsz. we Lwowie rozpisuje konkurs na posady następujące: 1) trzech prymaryuszów: dla oddz. chorób wewn., dla oddziału chorób zewn., dla oddz. chorób. kiłowych i skórnych oraz dwóch prymaryuszów dla zakładu obłąkanych. 2) prosektora. 3) chemika patologicznego. 4) siedmiu sekundaryuszów (dla oddz. chorób wewn., zewn. i ocznych) dwóch dla zakładu obłąkanych i oddz. chorób kiłowych i skórnych. 5) trzech praktykantów lekarskich. Podania wnoszone być mają do 15 Grudnia

Wydział krajowy ogłasza konkurs na posadę Dyrektora szpitalów krakowskich; podania wniesione być mają najdaléj do 15 Grudnia.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Katarzyna Hohmann. Dn. 25 List. prof. Biesiadecki w sali mniejszéj Tow. nauk przedstawił zgromadzonym członkom Tow. nauk. oraz Tow. lekarskiego osobę występującą w ubraniu kobiecem, z nieprawidłowością narzędzi płciowych, należącą do rodzaju tak zwanego obojniactwa prawdziwego bocznego (*hermaphrodisia vera lateralis.*)

Osoba ta od r. 1867 podróżuje po Niemczech i w każdem mieście uniwersyteckiem przedstawia się za pewnem wynagrodzeniem pieniężnem. Była też ona badaną przez

wszystkie niemal znakomitości naukowe i posiada liczne świadectwa różnych profesorów.

Prof. B., okazanie w mowie będącéj osoby, poprzedził krótkim a pouczającym poglądem na historyę rozwoju narzędzi płciowych, objaśniając swój wykład na wyrobach anatomicznych odnoszących się do zboczeń tychże narzędzi.

Wykładający zwrócił najprzód uwagę obecnych na rozdzieloną moszn. Po prawéj stronie znajduje się wykształcona moszna wraz z jądrem, przyjądrkiem i naczyniem donoszącem *(vas deferens)*. Z lewéj zaś strony moszny nie ma; z téj saméj strony powyżéj przewodu pachwinowego wyczuć można ciało guzowate, spłaszczone, przy dotknięciu nie bolące. Jestto zaośnięty worek przepukliny udowéj. Co do części płciowych zewnętrznych rzecz się ma jak następuje: prącie zaczątkowo rozwinięte na wzór łechtaczki, natomiast napletek bardzo rozwinięty i nakształt warg sromnych ułożony i postrzępiony. Prącie z ujściem cewki moczowéj po za żołędzią *(p. hypospadeus)* na wierzchołku posiada zatokę a otwór cewki moczowéj leży w zagłębieniu. Wprowadziwszy cewnik do cewki dostać się można do męcherza; trzymając się jednak tylnéj dolnéj ściany cewki moczowéj, za pomocą cewnika wdrążyć można do przewodu ślepo zakończonego (1½ centm. dług.), który przedstawia zaczątkową pochwę i macicę odpowiadającą tak zwanéj macicy męzkiéj *(vesicula prostaticauterus masculinus.)*

Przy wewnętrznem badaniu gruczołu przyprątnego nie można wyczuć. Od dna ślepego przewodu przebiega po lewéj ścianie miednicy powrózek *(tuba)*, który po lewéj stronie odbytnicy kończy się w ruchomem ciele walcowatem, bolesnem przy dotykaniu. Czy ciało to z lewéj strony się znajdujące jest jądrem lub jajnikiem trudno powiedzieć. Szczegółowy opis narzędzi płciowych wewn. i zewn. Katarzyny Hohmann zamieścił prof. Schultze w Virchows Archiv 1867. 45 Bd.

K. H. od 19 do 42 r. miewała miesiączkę, która zazwyczaj trwała 4 do 5 dni przy czém H. K. czuła ból w lewéj pachwinie. Miesiączkę u niéj widzieli prof. Friedreich, Pecklinghausen, Kölicker, Scanzoni; prócz tego miewa ona wzwody prącia i pomazania nocne, a obecność plenników niewątpliwie w cieczy wydzielającéj się z prącia została wykazaną (Friedreich, Niemeyer, Kölicker, Scanzoni, Recklinghausen, Vogt). Pociąg płciowy w obydwóch kierunkach ma mieć miejsce. Słowem czynności płciowe męzkie i żeńskie odbywają się u Katarzyny H.

Z wyjątkiem włosów na głowie i sutków, cała budowa ciała ma piętno męzkie. Lewa połowa ciała więcéj wykształcona niż prawa. Sutki są rozwinięte jak u kobiety.

Prof. Biesiadecki jest zdania, iż K. H. jest osobnikiem męzkim a mianowicie podprątniakiem *(hypospadeus)* z przedzieleniem moszen oraz wnętrem *(cryptorchis.)* z lewéj strony. Dopiero po śmierci będzie się można przekonać, czy obrzęk z lewéj strony napotykany jest jajnikiem, a w razie takim byłby to przypadek obojniact a prawdziwego bocznego, *(hermaphrodisia vera lateralis)* którego dotychczas w literaturze opisano dwa przypadki.

Cholera w Królestwie polskim. Od 13 Sierp. do 10 Wrześn. r. b. istniała cholera w 55 miejscowościach gub. suwalskiéj, gdzie do pozostsłych 246 chorych przybyło 1594, z których wyzdr. 1209, um. 521, a pozostało 110 chorych. W gub. łomżyńskiéj zachor. w 7 miejscowościach 454 osób, z których i z pozostałych 13 chorych wyzdrowiało 275, um. 147, a pozostało 45 chorych. W gub. kaliskiéj zach. w Koninie 50 osób, z których wyzdrowiało 29 a um. 21. W gub. piotrkowskiéj pojawiła się cholera w Częstochowie, gdzie 13 osób zachor., 2 wyzdr., 10 um. a 1 pozostała chorą.

Ospa rodnia od kilku tygodni pojawiła się w różnych miejscowościach powiatu Opatowskiego w Królestwie polskiem.

Według **wykazu odczytów w Uniwersytecie wiedeńskim** na wydziale lekarskim w bieżącem półroczu wykłada 19 profesorów zwyczajnych, 20 nadzwyczajnych i 50 docentów. Na wydział ten zapisało się 1600 uczniów.

NEKROLOGIA

Dnia 25 Paźdz. r. b. zmarł w Warszawie Dr. Aleksander Karwacki autor kilku pisemek lekarskich treści popularnéj. Dr. K. urodził się w Krakowie w r. 1825, nauki lekarskie pobierał we Wszechnicy Jagiellońskiéj, następnie był lekarzem wojskowym austryackim, lekarzem zdrojowym w Selcu i nareszcie osiadł stale w Warszawie, gdzie oddawał się praktyce lekarskiéj.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.